Strategisch handhavingskader zorg

april 2015

Ten geleide

Voor u ligt het Strategisch handhavingskader zorg. Dit document is opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de directie Opsporing van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD), het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie (OM/FP) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) namens zorgverzekeraars, onder regie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Dit strategisch kader beschrijft op hoofdlijnen de uitgangspunten, doelstellingen en werkwijze die genoemde handhavingspartijen (vanaf nu: ketenpartners) hanteren om de naleving van wetten en regels in de zorg te bevorderen en te ondersteunen. Dit overkoepelende strategisch kader wordt voor verschillende deelsectoren van de zorg nader uitgewerkt in een specifieke handhavingsstrategie. Hierin wordt op basis van risico- en sectoranalyses beschreven welke interventies op welk moment zullen worden ingezet om het gewenste nalevingseffect te bereiken. Deze strategieën worden door de ketenpartners gezamenlijk opgesteld volgens het negen stappen model dat in hoofdstuk 4 is beschreven.

Dit strategisch kader is dynamisch van aard en zal periodiek worden bijgesteld op basis van voortschrijdende inzichten uit de handhavingspraktijk, alsmede politieke en beleidsmatige keuzes die worden gemaakt. Leereffecten uit de handhavingspraktijk worden daarmee verankerd in het strategisch kader en van daaruit weer ingezet om de effectiviteit van de handhavingsaanpak te vergroten.

Leeswijzer

De opbouw van dit document is als volgt: hoofdstuk 1 bevat een inleiding op het vraagstuk van de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Hoofdstuk 2 beschrijft de afbakening en definities die we hierbij hanteren. Hoofdstuk 3 schetst het doel en de uitgangspunten van handhaving en de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. In hoofdstuk 4 wordt de vertaalslag gemaakt van het algemene strategisch kader naar de specifieke handhavingstrategieën per deelsector van de zorg. Dit hoofdstuk beschrijft de opbouw en werking van de handhavingsstrategie aan de hand van een negen stappen model. Hoofdstuk 5 geeft een nadere toelichting op de leercirkel. Dit betreft de wijze waarop kennis en inzichten uit de handhavingspraktijk worden benut om enerzijds de handhavingsaanpak verder te optimaliseren en anderzijds de gesignaleerde fraudefenomenen aan de voorkant te voorkomen. Bijvoorbeeld door bestaande wet- en regelgeving aan te scherpen of te verhelderen, frauderisico's in bekostigingssystemen weg te nemen of de controles en het toezicht effectiever in te richten. Deze leercirkel is de kern van de integrale aanpak.

1. Inleiding

Fouten en fraude in de zorg zijn onacceptabel. Ze ondermijnen het vertrouwen in de integriteit van zorgaanbieders en tasten daarmee het draagvlak in de samenleving aan om bij te dragen aan de kosten van de zorg. De middelen die voor de zorg bestemd zijn, moeten daar op een goede manier aan worden besteed. Dat vereist een cultuur waarin onrechtmatigheden niet worden geaccepteerd, en alle partijen in het zorgstelsel integer omgaan met zorggeld en de geldende wetten en regels naleven. Het ministerie van VWS en de ketenpartners NZa, IGZ, Inspectie SZW, FIOD, zorgverzekeraars/ ZN en OM/FP zetten daarbij stevig in op het voorkómen van fouten en fraude. Bijvoorbeeld door wet- en regelgeving fraudebestendiger te maken en kennis en bewustwording te creëren of door declaraties te controleren op rechtmatigheid. Als blijkt dat zorgaanbieders of patiënten/ cliënten opzettelijk handelen in strijd met wet- en regelgeving met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin, dan treden de ketenpartners daar gericht tegen op. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheden.

Onrechtmatigheden in de zorg zijn een complex maatschappelijk vraagstuk, dat alleen effectief kan worden aangepakt als de inzet van alle partijen in de keten nauw op elkaar is afgestemd. Van preventie en controle tot en met toezicht en opsporing: alle schakels in de keten moeten naadloos op elkaar aansluiten. Het ministerie van VWS heeft daarom het programmaplan Rechtmatige Zorg opgesteld. Hierin werken de partijen in de zorg – publiek én privaat – samen om de integriteit en het nalevingsgedrag in de sector te bevorderen en te ondersteunen, en onrechtmatigheden adequaat aan te pakken.

Een belangrijk onderdeel van deze integrale aanpak is handhaving. Het doel van handhaving is om het gedrag zodanig te beïnvloeden dat alle partijen in de zorg de geldende wetten en regels naleven. Zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het Openbaar Ministerie werken samen om de normnaleving in de zorgsector te bevorderen. Inzichten uit de uitvoeringspraktijk worden gedeeld met de betrokken partijen in de keten, zodat een leercirkel ontstaat en de opgedane kennis kan worden benut om bestaande fenomenen onmogelijk te maken. Civielrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten worden in samenhang met elkaar, en met buitengerechtelijke en meer informele instrumenten als voorlichting en communicatie ingezet. Het strafrecht geldt hierin als *optimum remedium:* het wordt ingezet daar waar het te verwachten effect het grootst is. De inzet van opsporing en vervolging moet dan ook in verbinding staan met controle en toezicht en samen met andere vormen van handhaving en nalevingsbevordering. Op die manier ondersteunt het strafrecht de andere schakels in de keten en vice versa, waardoor de handhaving als geheel effectiever wordt. In een integrale aanpak kan het ene handhavingsinstrument niet los worden gezien van het andere. De kracht zit in de samenhang en de synergie: instrumenten zó inzetten dat ze elkaar aanvullen en versterken. Goede samenwerking tussen alle ketenpartners is daarbij een essentiële voorwaarde voor succes.

2. Context van het vraagstuk en afbakening

2.1 Context en probleemschets

De overheid opereert op basis van vertrouwen en een goede en toegankelijke dienstverlening. Dit zijn belangrijke uitgangspunten. Tegelijkertijd is gebleken dat een handhavingsstrategie die teveel op vertrouwen is gebaseerd niet altijd volstaat om ervoor te zorgen dat de geldende wetten en regels worden nageleefd. Waar het toezicht en/of de handhaving tekortschieten, komen onrechtmatigheden in toenemende mate voor. Dit kan zich zowel manifesteren in de vorm van onbewuste (declaratie)fouten als in de vorm van opzettelijke fraude.

Ook in de zorg is de problematiek van fouten en fraude de afgelopen periode nadrukkelijker zichtbaar geworden. Dit geldt zowel voor de AWBZ (nu: Wet langdurige zorg), waar vooral fraude met het persoonsgebonden budget (pgb) in de aandacht staat en inmiddels een aantal zaken voor de rechter zijn geweest, als voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het laatstgenoemde domein lag de focus vooral op het correct declareren van medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen en bestuursrechtelijke maatregelen die in dat kader zijn getroffen. Echter, ook in andere sectoren zijn misstanden aan het licht gekomen. Bijvoorbeeld in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg, waar verschillende zaken zijn onderzocht en handhavingsmaatregelen zijn ingezet. Al deze zaken dragen bij aan een gevoel van urgentie om deze problematiek aan te pakken. De aanpak van fouten en fraude in de zorg is dan ook een beleidsprioriteit voor de minister en staatssecretaris van VWS.

Om de normnaleving in de zorg te bevorderen en te stimuleren hebben de minister en staatssecretaris van VWS het programmaplan Rechtmatige Zorg opgesteld. Dit programmaplan is op 27 maart jl. aan de Tweede Kamer gestuurd. Het doel van dit programma is dat alle partijen in de zorgketen samenwerken en ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid een bijdrage leveren aan de oplossing van de problematiek.[1] De insteek van deze integrale aanpak is om fouten en fraude zoveel mogelijk te voorkomen en waar nodig gericht aan te pakken.

In het programma Rechtmatige Zorg heeft deze integrale aanpak van fouten en fraude concreet vorm gekregen. Dit programma omvat de hele keten van preventie, controle en handhaving, en de maatregelen die alle partijen – publiek én privaat – hierin nemen. Ook de betrokkenheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars is hierin van groot belang. De zorgaanbieders vanuit hun verantwoordelijkheid voor het bieden van goede en doelmatige zorg, het correct registreren en declareren van de zorg, en voor het uitvoeren van interne controles. En de zorgverzekeraars vanuit hun verantwoordelijkheid om te controleren of de door de zorgaanbieder gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd en of de declaraties rechtmatig zijn. Bij vermoedens van onrechtmatigheden zijn de ketenpartners aan zet: in eerste instantie zorgverzekeraars, en waar nodig toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM/FP. Zij bepalen in overleg, ieder vanuit hun eigen taak en verantwoordelijkheid, welke maatregelen moeten worden genomen om de normnaleving in de zorgsector te bevorderen en overtreders passend te bestraffen. Handhaving is hiermee een belangrijk onderdeel van de integrale aanpak.

Bij handhaving is het van belang is om een geïntegreerde werkwijze te ontwikkelen. De ketenpartners NZa, IGZ, Inspectie SZW, FIOD, zorgverzekeraars/ ZN en OM/FP stellen gezamenlijk risicoanalyses op, op basis waarvan de NZa de prioritaire sectoren bepaalt. Voor deze sectoren worden handhavingsstrategieën opgesteld. Een handhavingsstrategie beschrijft op hoofdlijnen waar voor die sector de focus ligt en welke (juridische) instrumenten de ketenpartners inzetten om de normnaleving effectief te bevorderen en te ondersteunen. Dit document beschrijft op hoofdlijnen de werkwijze die de ketenpartners hierbij volgen.

---

[1] Kamerstukken II, 2013-2014, 28 828, nr. 57.

2.2 Definities en afbakening

Wanneer we het in dit strategisch handhavingskader spreken van onrechtmatigheden gaat het om handelingen die in strijd zijn met een rechtsregel en ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Onrechtmatigheden komen voor doordat er fouten worden gemaakt als gevolg van vergissingen of onoplettendheid, maar ook doordat aanbieders opzettelijk in strijd handelen met wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld om op die manier (meer) geld te verdienen. We maken onderscheid tussen:

Fouten	Bij fouten is sprake van het overtreden van regels en het verkrijgen van (financieel) voordeel, maar is er geen sprake van opzettelijk en misleidend handelen.
Fraude	Bij fraude is sprake van het overtreden van regels en opzettelijk en misleidend handelen met als oogmerk eigen of andermans (financieel) verkregen voordeel.

Als we spreken van fraude hanteren we de definitie die is opgesteld door de Regiegroep verbetering zorgfraudebestrijding, waarbij wordt uitgegaan van de elementen:
- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van regels;
- opzettelijk en misleidend handelen.

Hierbij wordt opgemerkt dat het begrip "fraude" in het strafrecht als zodanig niet voorkomt. Het strafrecht komt aan de orde als sprake is van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit conform art. 27 Wetboek van Strafvordering. De hierboven genoemde criteria zijn daarbij niet altijd van belang. Zorgverzekeraars en de NZa richten zich met name op onrechtmatigheden in declaraties, waarbij wordt gehandeld in strijd met artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Er kan bij onrechtmatigheden zowel sprake zijn opzettelijke fraude als van onbewuste fouten. Aangezien handhaving als doel heeft om het gewenste nalevingsgedrag te bevorderen en te ondersteunen, richten we ons op beide vormen van normovertreding. Te meer omdat de mate van opzettelijkheid op voorhand niet is vast te stellen. Het onderscheid tussen onbewuste fouten en opzettelijke fraude vereist een nadere analyse en kan pas verderop in de keten worden gemaakt. In de nadere uitwerking van de handhavingstrategieën wordt op basis van risico- en sectoranalyses bezien wat de aard en omvang van de problematiek is, en welke interventies nodig zijn om de gesignaleerde fenomenen aan te pakken en het gewenste nalevingsgedrag te bevorderen. Hierbij worden ook de elementen van opzettelijkheid en verkregen financieel voordeel meegewogen. Ten behoeve van de leesbaarheid spreken we in dit document van onrechtmatigheden om de verschillende manifestaties van normoverschrijdend gedrag aan te duiden. Deze term omvat dus zowel (declaratie)fouten als fraude.

2.3 Omvang van het probleem

Het is lastig om een duiding te geven van de omvang van fouten en fraude in de zorg. Er zijn diverse onderzoeken en analyses gedaan om inzicht te verschaffen in de omvang van zorgfraude. De gekozen invalshoek en scope waren daarbij verschillend, en daarmee ook de uitkomsten. In de BDO rapportage 'the financial costs of fraud' uit 2014 wordt bijvoorbeeld uitgegaan van een gemiddeld percentage (7%) aan zorgfraude per land. De scope van dit rapport is breder dan fraude, het gaat ook om fouten. Op basis van een inventarisatie van openbare bronnen heeft PwC in 2013 een schatting gemaakt van de omvang van fraude in Nederland: de schatting bedraagt € 2,8 miljard. In dit onderzoeksrapport is niet aangegeven wat de scope van de inventarisatie is en welke definitie is gehanteerd. Hier staat tegenover dat de zorgverzekeraars in 2012 in totaal voor € 6 miljoen en in 2013 voor € 9,4 miljoen aan fraude hebben aangetoond.

Om meer zicht te krijgen op de aard en omvang van de problematiek van fouten en fraude in de zorg heeft de minister van VWS de NZa in juli 2013 opdracht gegeven om een duiding te geven van de kwetsbaarheden in de AWBZ en de Zvw, en een raming te geven van de omvang van de problematiek. In december 2014 is het eindrapport uitgebracht, waarin de NZa voor acht

deelsectoren een kwantitatieve analyse geeft: de geneeskundige GGZ, farmacie, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, fysiotherapie, en AWBZ-zorg in natura en het persoonsgebonden budget in de AWBZ. Per deelsector geeft de NZa weer voor welk bedrag zij per jaar aan onregelmatigheden hebben gedetecteerd. De NZa benadrukt hierbij dat de geconstateerde onregelmatigheden niet op voorhand zijn aan te merken als foutief en ook zeker niet als fraude. De NZa concludeert dan ook dat het, mede vanwege een aantal beperkingen in het onderzoek, niet mogelijk is om een totaalcijfer te geven van de omvang van fraude in de zorg. Wel biedt het onderzoek belangrijke inzichten in waar het mis gaat en welke kwetsbaarheden in het zorgstelsel hieraan ten grondslag liggen. Dit biedt aanknopingspunten voor de preventie en aanpak van fouten en fraude, zoals dat vorm heeft gekregen in het programma Rechtmatige Zorg.

3 Doel, uitgangspunten en betrokken partijen bij handhaving

Het doel van handhaving is om de normnaleving in alle sectoren van de zorg te bevorderen en fouten en fraude te voorkomen en aan te pakken. Er is sprake van naleving als alle partijen in de zorg – zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten/ patiënten – zich houden aan de geldende wetten en regels en voldoen aan de verplichtingen die daaruit voortvloeien.

3.1 Uitgangspunten

Om het nalevingsgedrag in de verschillende sectoren van de zorg te bevorderen geven de ketenpartners gezamenlijk invulling aan de (sectorale) handhavingsstrategieën en zetten daarbij ieder de (juridische) instrumenten in die zij tot hun beschikking hebben. Uitgangspunt is dat niet **probleemgeoriënteerd** een keuze wordt gemaakt voor een aanpak, maar **oplossingsgericht**, in relatie tot het doel, te weten het bereiken van naleving: alle partijen in de zorg werken conform de geldende wet- en regelgeving.

De keuze voor de inzet van het **civielrecht, bestuursrecht,** het **tuchtrecht** en/of het **strafrecht** hangt mede af van de urgentie en de effectiviteit en efficiëntie van de te nemen maatregelen. Civielrecht richt zich onder andere op het terugvorderen van onterecht uitbetaalde declaraties of het stopzetten van betalingen. Bestuursrecht omvat zowel reparatoire sancties (gericht op het ongedaan maken van overtredingen) als punitieve sancties (gericht op het bestraffen van de overtreder). Het is van belang om beide bestuursrechtelijke sanctiemogelijkheden passend in te zetten, ook om recidive te ontmoedigen. Waar opportuun en effectief, zeker wanneer er vermoedens zijn dat de regels opzettelijk worden overtreden, wordt (tevens) ingezet op het strafrecht. Dit wordt situationeel bepaald in samenhang met andere vormen van toezicht, handhaving en nalevingsbevordering. Het strafrecht wordt ingezet als 'optimum remedium': daar waar het te verwachten effect het grootste is. Een combinatie van verschillende handhavinginstrumenten behoort ook tot de mogelijkheden, als dit de effectiviteit ten goede komt. Naast formele civielrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten kunnen daarbij ook informele instrumenten worden ingezet. Te denken valt aan buitengerechtelijke instrumenten als waarschuwingen, interne registratie of registratie in het Externe Verwijzingsregister (EVR), beëindigen van contracten, normoverdragende gesprekken, self-assessments en thematische onderzoeken die in het kader van toezicht worden ingezet. [2] Door de mix van handhavingsinstrumenten goed op elkaar af te stemmen, kunnen deze elkaar ondersteunen en versterken, zodat de aanpak als geheel meer effect sorteert.

Om een goede afweging te kunnen maken over de inzet van de verschillende partijen en instrumenten worden **risico- en sectoranalyses** ingezet, zodat mensen en middelen kunnen worden ingezet waar dat het hardst nodig is en het meeste effect sorteert. Vanuit de risico- en sectoranalyses kunnen onderbouwde keuzes worden gemaakt over de gewenste interventies. Deze analyses geven daarbij richting aan de keuzes voor specifieke sectoren en fraudefenomenen, de doelstellingen en te behalen effecten, en de instrumenten die de ketenpartners daar op een bepaald moment voor inzetten. Samenwerking, adequate informatie-uitwisseling en het gebruik van intelligence spelen hierbij een belangrijke rol. Intelligence houdt in het verzamelen, verwerken en interpreteren van (digitale) gegevens voor een gefundeerde duiding van de risicogebieden. Met het gebruik van intelligence en een gezamenlijke analyse van de informatie en kennis over frauderisico's en -fenomenen kunnen strategische en tactische keuzes worden gemaakt over de aanpak van onrechtmatigheden in verschillende deelsectoren van de zorg. De informatie die vrijkomt door intelligence leidt tot kennis en inzicht, waardoor "slimmer" kan worden gehandhaafd. De kennis die voortkomt uit de analyse van fraudezaken is echter ook van belang voor het

[2] Het EVR is ondergebracht bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Zorgverzekeraars kunnen dit gebruiken om risico's omtrent (rechts)personen in te schatten.

optimaliseren van de integrale aanpak in bredere zin: van preventie, controle en toezicht tot en met de handhaving. De kennis vormt dus op meerdere niveaus input voor de leercirkel zoals beschreven in hoofdstuk 4.

3.2 Betrokken partijen bij handhaving

Zoals hiervoor beschreven is handhaving een onderdeel van de integrale aanpak van normovertreding in de zorg. Bij handhaving zijn het ministerie van VWS als stelselverantwoordelijk departement, de NZa, de IGZ, de Inspectie SZW, de FIOD, het OM/FP en ZN (namens zorgverzekeraars) betrokken. Deze partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het ontwikkelen en uitvoeren van de handhavingsaanpak. Hierbij geldt dat de zorgverzekeraars alleen bij de handhaving zijn betrokken voor zover het gaat om het beïnvloeden van het gedrag van zorgaanbieders. Daar waar het gaat om het toezicht op de wijze waarop zorgverzekeraars uitvoering geven aan hun rol in het stelsel (vanuit hun positie als ondertoezichtgestelde) worden zij niet bij de aanpak betrokken.

De rollen en verantwoordelijkheden van de ketenpartners zijn op hoofdlijnen als volgt:

Zorgverzekeraars (en zorgkantoren voor de Wet langdurige zorg) kopen de zorg in voor verzekerden. Daarbij kunnen zij afspraken maken over de wijze van declareren en de wijze waarop zorgaanbieders zelf controleren of hun declaraties goed zijn. Na declaratie zijn de verzekeraars verantwoordelijk voor de rechtmatigheid van de uitbetaling. Zij zijn wettelijk verplicht om te controleren of de declaraties rechtmatig zijn. Als zorgverzekeraars onrechtmatigheden vaststellen kunnen zij (civielrechtelijke) maatregelen nemen.

De **NZa** houdt bestuursrechtelijk toezicht. Zij bestrijdt problemen op het punt van onrechtmatigheden in de declaraties met een mix van informele en formele instrumenten, lopend van advies over aanpassing van regelgeving, via het toezicht op verzekeraars of zij hun taak goed vervullen tot het bestuursrechtelijk sanctioneren van zorgaanbieders die de wet overtreden. De NZa onderzoekt concrete signalen om een beeld te vormen van de aanpak door verzekeraars en de eventueel te nemen bestuursrechtelijke of strafrechtelijk maatregelen.

De **IGZ** is als toezichthouder direct betrokken omdat fraude gepaard kan gaan met zorgverwaarlozing en onverantwoorde zorg met risico's voor de patiënt of cliënt. Ook voert de IGZ, onder gezag van het OM, strafrechtelijk onderzoeken uit naar onder andere overtredingen van de Geneesmiddelenwet en naar onbevoegd of onjuist medisch handelen. Zij heeft, als toezichthouder op de kwaliteit van de zorg en het correct medisch handelen, soms een signalerende rol voor wat betreft fouten en fraude in de zorg. Vanwege de samenloop die er in de praktijk vaak is tussen falende kwaliteit van zorg en financieel wanbeleid dan wel fraude, is informatie-uitwisseling tussen de IGZ, de andere toezichthouders en de opsporingsdiensten van groot belang. Ook kan het in bepaalde gevallen wenselijk zijn om gezamenlijk op te treden. De IGZ is om die reden nauw betrokken bij de integrale aanpak van fouten en fraude.

Naast civielrechtelijk, bestuursrechtelijk of tuchtrechtelijk optreden kunnen ook strafrechtelijke opsporing en vervolging opportuun zijn. In die gevallen kunnen de **Inspectie SZW** en de **FIOD** onder leiding van het **OM/FP** optreden. De Inspectie SZW en de FIOD zijn als bijzondere opsporingsdiensten (BOD-en) verantwoordelijk voor het (onder gezag van het OM/FP) uitvoeren van strafrechtelijke onderzoeken. De Inspectie SZW is de primaire opsporingsdienst voor de zorg, met als prioritaire aandachtsgebieden het pgb in de AWBZ/Wet langdurige zorg en declaratiefraude in de Zorgverzekeringswet. De Inspectie SZW werkt intensief samen met de FIOD, die vanuit zijn eigen taken, verantwoordelijkheden en informatiepositie fraudezaken op het terrein van de zorg kan verrichten. Bijvoorbeeld bij zaken als fiscale fraude, witwassen of faillissementsfraude. De coördinatie van fraudesignalen vindt plaats via het Informatieoverleg en het Centraal Selectieoverleg Zorg (CSO Zorg), onder leiding van het OM/FP.

Het **OM** voert het gezag over de strafrechtelijke onderzoeken. Daarnaast is het OM verantwoordelijk voor de vervolging van strafbare feiten en de tenuitvoerlegging van strafvonnissen.

Het **ministerie van VWS** is verantwoordelijk voor het stelsel en de (basis van) wet- en regelgeving. Zij is daarmee primair verantwoordelijk voor het fraudebestendiger maken van wetten en regels en daarmee voor het creëren van een kader dat de normnaleving op het vlak van correct declareren optimaal mogelijk maakt en ondersteunt. Daarnaast voert VWS de regie over het programma Rechtmatige Zorg. In dat kader heeft VWS een agenderende rol die gericht is op het stimuleren van een dialoog en het bevorderen van samenwerking met alle partijen die een rol vervullen bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Daarbij wil VWS bijdragen aan een cultuurverandering in de zorgsector.

Bijlage 1 bevat een nadere beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van de overheidspartijen die betrokken zijn bij de handhaving. Ook beschrijft het de rol van andere partijen in de zorgketen, te weten zorgaanbieders en cliënten en patiënten (en de hen vertegenwoordigende organisaties).

3.3 Samenwerking bij de handhaving en werkwijze

Zoals eerder aangegeven is handhaving een belangrijk element in de integrale aanpak van fouten en fraude. Het vormt als het ware het sluitstuk van de keten en omvat zowel het toezicht als de opsporing en sanctionering. Zorgverzekeraars/ZN, de NZa, de IGZ, de Inspectie SZW, de FIOD, en het OM (Functioneel Parket en Arrondissementsparketten) werken hierin nauw samen.

De ketenpartners komen periodiek bij elkaar om strategische keuzes te maken over de handhavingsaanpak op *sectorniveau*. De NZa stelt samen met de ketenpartners voor iedere prioritaire sector een handhavingsstrategie op, die is uitgewerkt volgens een negenstappenplan. De opbouw van een handhavingsstrategie volgens het negenstappenplan is nader uitgewerkt in hoofdstuk 4. Hierbij komen vragen aan de orde als:

- Welke thema's en fenomenen worden in de handhaving geadresseerd?
- Op welke doelgroep(en) richt de aanpak zich?
- Wat is het beoogde nalevingseffect voor de verschillende doelgroepen?
- Welke beïnvloedingsstrategie wordt gevolgd en welke juridische en meer informele instrumenten worden ingezet?

Het ministerie van VWS heeft nadrukkelijk geen betrokkenheid op *zaaksniveau*. Beslissingen over de (bestuurs- of strafrechtelijke) afhandeling van individuele fraudesignalen worden genomen in het Informatieoverleg en het CSO Zorg onder leiding van het OM/FP.[3] De uitgangspunten en werkwijze van het CSO Zorg zijn beschreven in het Protocol normnaleving zorgsector dat is gesloten tussen het OM/FP, de NZa, de Inspectie SZW, de FIOD en de IGZ.[4] De tactische keuzes welke concrete fraudesignalen in de handhaving worden opgepakt, volgen veelal wel uit de keuzes die in de handhavingsstrategie zijn gemaakt voor een sector als geheel.[5]

Het proces voor de afhandeling van individuele signalen is beschreven in de volgende paragraaf.

[3] Zorgverzekeraars zijn niet betrokken bij het Informatieoverleg en het CSO Zorg. Wel kan in het CSO Zorg worden besloten om een signaal terug te leggen bij een zorgverzekeraar.
[4] Kamerstukken II, 2013-2014, 28 828 nr. 73 (Bijlage: Protocol normnaleving zorgsector).
[5] Dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Indien het noodzakelijk wordt geacht, bijvoorbeeld vanwege de ernst van het signaal of de omvang van de fraude, zullen de ketenpartners een fraudesignalen met voorrang afhandelen in het bestuursrecht of het strafrecht, ongeacht of dit past binnen de beïnvloedingsstrategie die voor de sector is bepaald. Dit is altijd een situationele afweging.

3.4 Proces voor de afhandeling van signalen

Signalen van onrechtmatigheden zijn – evenals de risicoanalyses die worden uitgevoerd op basis van intelligence – input voor de te volgen handhavingsaanpak in een specifieke deelsector. Deze signalen kunnen op verschillende plekken binnenkomen, bijvoorbeeld bij zorgverzekeraars of zorgkantoren, toezichthouders, de politie of de opsporingsdiensten. De partijen die deel uitmaken van het Convenant Integriteit Zorgsector – het CIZ, de FIOD, IGZ, de Inspectie SZW, NZa en ZN (namens zorgverzekeraars) – leiden de signalen door naar het Verzamelpunt Zorgfraude dat is ondergebracht bij de NZa. Daarnaast zijn er meldpunten geopend bij partijen buiten de keten, waaronder cliënten- en patiëntenorganisaties. De signalen die bij deze externe meldpunten worden ontvangen worden niet zonder meer doorgezet naar het Verzamelpunt Zorgfraude. Vooralsnog is er echter geen centraal overzicht van alle fraudesignalen die bij de ketenpartners en bij derde partijen zijn ontvangen. Daarom wordt momenteel een verkenning uitgevoerd naar de meerwaarde van één centraal meldpunt waar alle fraudesignalen kunnen worden gemeld. De resultaten van deze verkenning worden in het najaar van 2015 verwacht. In de verdere procesbeschrijving richten we ons echter op de signalen die bij het Verzamelpunt Zorgfraude zijn ontvangen, omdat de ketenpartners voor deze signalen een integrale afweging kunnen maken hoe deze het beste kunnen worden afgehandeld.

Veel signalen over onrechtmatigheden komen, vooral zover het gaat over verzekerde zorg, eerst binnen bij verzekeraars. Zij ontdekken in hun controles zelf onrechtmatigheden of worden daarop gewezen door hun verzekerden of door de NZa. Verzekeraars kunnen zelf diverse maatregelen nemen en civielrechtelijke stappen zetten, maar kunnen geen punitieve sancties opleggen. Naast het civielrechtelijke optreden is het daarom van belang dat zorgverzekeraars (via het Kenniscentrum Fraudebeheersing van ZN) informatie delen met andere verzekeraars om te voorkomen dat de geconstateerde onrechtmatigheden daar verder gaan. Bij vermoedens van fraude wordt er ook melding gemaakt bij de NZa. Vooralsnog betreft dit alleen de zaken waarbij fraude door een verzekeraar is vastgesteld.[6]

Vanuit het Verzamelpunt Zorgfraude van de NZa worden signalen doorgeleid aan de juiste partij die vervolgens zorg draagt voor de opvolging van het signaal. De ketenpartners – toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM – kunnen dan gezamenlijk bepalen welke maatregelen moeten worden genomen om overtreders passend te bestraffen en de normnaleving in de zorgsector te bevorderen. Conform het *Protocol Normnaleving Zorgsector* worden mogelijk betekenisvolle signalen maandelijks besproken in het zogeheten Informatieoverleg. In dit overleg worden nieuwe signalen en ontwikkelingen gedeeld en wordt informatie uitgewisseld. Signalen die in het informatieoverleg worden aangemerkt voor een mogelijk strafrechtelijk vervolg worden nader uitgewerkt en voor besluitvorming doorgeleid naar het CSO Zorg. In het CSO Zorg, dat onder leiding staat van het OM/FP, wordt in samenspraak met de opsporingsdiensten Inspectie SZW en FIOD, de NZa en de IGZ een definitief besluit genomen om wel of geen strafrechtelijk onderzoek te starten.

[6] In het Convenant van de Taskforce Integriteit Zorgsector is vastgelegd dat tenminste de deelnemende partijen "tenminste alle vastgestelde zorgfraudes melden bij het verzamelpunt". Op verzoek van VWS onderzoekt ZN met de zorgverzekeraars of deze scope kan worden uitgebreid naar het melden van alle serieuze signalen van fraude.

4 Handhavingsstrategieën en keuzes inzet partners, middelen en instrumenten

De ketenpartners maken vooraf een afgewogen keuze over welke middelen en instrumenten op welk moment en met welk doel worden ingezet om binnen een bepaalde sector het gewenste nalevingsgedrag te bevorderen. Dit wordt beschreven in een handhavingsstrategie die de NZa samen met de andere ketenpartners voor de betreffende deelsector opstelt. Een handhavingsstrategie is opgebouwd volgens het negenstappenmodel zoals hieronder beschreven.

4.1 Opzet van de handhavingsstrategie: het negenstappen model

Als handhaving in een bepaalde deelsector wordt ingezet, ligt daar een handhavingsstrategie aan ten grondslag. Deze handhavingsstrategie is een nadere uitwerking van het algemene kader zoals dat hier op hoofdlijnen is beschreven.

In een handhavingsstrategie wordt op basis van een probleemverkenning en risico- en sectoranalyses beschreven welke verschillende middelen met welk doel worden ingezet. Dat zal vaak een mix van informele als formele (civiel-, bestuurs-, tucht- en strafrechtelijke) middelen zijn. De handhavingsstrategie is dus het plan van aanpak dat de ketenpartners gezamenlijk opstellen voor de inzet van handhavingsmiddelen in een specifieke deelsector.

In een handhavingsstrategie zijn altijd de volgende negen stappen beschreven:

1. Probleemverkenning:	Wat is het probleem? Welke risico's op onrechtmatigheden zien we in de sector?
2. Analyse:	Wat is de ernst en omvang van het probleem? In hoeverre is er sprake van naleving? Welke vormen van normovertreding treffen we aan?
3. Effectbepaling:	Wat is het te bereiken effect? Welke mate van naleving willen we bereiken?
4. Causaliteit:	Wat zijn de oorzaken van het nalevingstekort? Hoe groot in de nalevingsbereidheid in de sector? Is regelgeving helder beschreven? Welke prikkels zitten in het systeem?
5. Subjectsegmentatie:	Welke onderverdeling van de subjecten is mogelijk?
6. Handhavingsmix:	Welke instrumenten kunnen bij welk segment worden ingezet?
7. Planning:	Opstellen plan van aanpak, inclusief tijdsplanning en onderlinge werkafspraken.
8. Uitvoering:	Uitvoering plan van aanpak.
9. Evaluatie:	Is het beoogde effect bereikt? Op welke wijze kan wet- en regelgeving worden aangescherpt om onrechtmatigheden te voorkomen en verminderen?

De ketenpartners bepalen gezamenlijk de invulling van de handhavingsstrategie, waarbij aan de voorkant een keuze wordt gemaakt welke middelen vanuit het civiel-, bestuurs-, tucht- en strafrecht worden ingezet. Gedurende het traject, van ontwikkelingsfase tot en met de uitvoering en evaluatie, levert iedere partij vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, competenties en

informatiepositie een specifieke bijdrage aan de handhavingsaanpak. Voor de handhavingsstrategie geldt dat het een dynamisch document is, dat continu wordt doorontwikkeld op basis van sector- en risicoanalyses en opgedane kennis, ervaringen en voortschrijdende inzichten uit de handhavingspraktijk.

Handhavingscommunicatie loopt synchroon aan de uitvoering van de handhavingsstrategie. De ketenpartijen kunnen gezamenlijk een communicatieplan opstellen dat de uitgangspunten beschrijft voor de inzet van communicatie binnen de handhaving.

4.2 Juridische middelen

In een handhavingsstrategie kunnen verschillende instrumenten worden ingezet vanuit het civielrecht, het bestuursrecht, het tuchtrecht en het strafrecht. Deze worden hier globaal beschreven:

Civielrechtelijke handhaving richt zich op het terugvorderen van onterecht uitbetaalde declaraties of het stopzetten van betalingen. Ook kan via een civielrechtelijke procedure het meewerken aan een onderzoek worden geregeld. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars verschillende maatregelen opleggen op basis van de door hen ontwikkelde maatregelenrichtlijn, zoals het geven van een waarschuwing, interne signalering, beëindiging van een contract en registratie in het EVR.

Bestuursrechtelijke handhaving 'in ruime zin' omvat zowel het vergaren van informatie over (on)gewenst maatschappelijk gedrag als het stimuleren van normnaleving door actief op te treden, bijvoorbeeld via de inzet van handhavingsmiddelen. De NZa houdt zowel ambtshalve toezicht op basis van risico- en data-analyses, als reactief op basis van concrete signalen over misstanden. De toezichthouder kiest vervolgens een mix van instrumenten om de naleving te bevorderen en maatschappelijk gewenste uitkomsten te bereiken. Dat kan zowel op informele als op formele wijze. Informele instrumenten zijn bijvoorbeeld thematische onderzoeken, self assessments, normoverdragende gesprekken en voorlichting. Formele instrumenten zijn aanwijzingen, lasten onder dwangsom en bestuurlijke boetes. Daarbij speelt ook het bekendmaken van sancties een belangrijke rol in de beïnvloeding van gedrag.[7] De meest effectieve mix van instrumenten wordt toegepast. Ook overwegingen van doelmatigheid en proportionaliteit zijn hierbij van belang.

Tuchtrechtelijke handhaving Onrechtmatig financieel handelen valt onder de tweede tuchtnorm. De eerste tuchtnorm ziet op zorgvuldig handelen ten opzichte van de patiënt of zijn naasten, de tweede tuchtnorm ziet op handelen in het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg. Deze norm gaat over het algemeen functioneren van de zorgaanbieder. De IGZ en ook zorgverzekeraars zijn bevoegd om van het tuchtrecht gebruik te maken. Zij kunnen een tuchtklacht indienen bij een regionaal tuchtcollege. Maatregelen die opgelegd kunnen worden door de tuchtrechter zijn schorsing voor maximaal een jaar en doorhaling in het BIG-register. Bij doorhaling van de inschrijving mag betrokkene het beroep blijvend niet meer uitoefenen.

Strafrechtelijke handhaving is gericht op de strafrechtelijke afdoening van strafbare feiten. Opsporing heeft in de eerste plaats waarheidsvinding als doel: voor de toepassing van het strafrecht moet worden vastgesteld of er sprake is van een strafbaar feit en een strafbare dader. In tegenstelling tot bestuursrechtelijke handhaving is strafrechtelijke handhaving een justitiële taak. In strafzaken die uiteindelijk voor de rechter komen is de afweging van de sanctie/straf voorbehouden aan de rechter. In beginsel mogen opsporingshandelingen worden verricht indien er sprake is van een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit (art. 27 Wetboek van Strafvordering).

---

[7] Uitbreiding van de mogelijkheden van het instrument openbaarmaking is onderdeel van het wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing in de Wmg. Dit is derhalve nog niet volledig wettelijk verankerd.

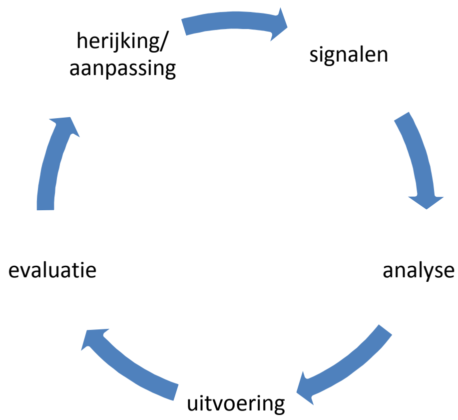
De beslissing om een zaak over te laten gaan van het bestuursrecht naar het strafrecht (sfeerovergang) is altijd maatwerk en vraagt om een gefundeerde afweging. Zoals aangegeven in hoofdstuk 2 wordt deze afweging gemaakt in het CSO Zorg. In het CSO Zorg bespreken de Inspectie SZW, de FIOD, de NZa en de IGZ onder leiding van het OM/FP de zaken die mogelijk in aanmerking komen voor een strafrechtelijk vervolg, conform het Protocol normnaleving zorgsector.[8]

[8] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 73 (Bijlage: Protocol normnaleving zorgsector).

5 Leercirkel: van gesignaleerd probleem, naar oplossingsgerichte aanpak, evaluatie en aanpassing uitvoering, beleid en wet- en regelgeving

Leerpunten en informatie uit de handhavingspraktijk die relevant zijn voor de integrale aanpak in de keten moeten terugvloeien naar de betrokken partijen, zodat waar nodig kan worden bijgestuurd en een lerend effect ontstaat. Op die manier kan de aanpak doorlopend worden bijgesteld en verfijnd aan de hand van nieuwe kennis en inzichten. Dit ziet er schematisch als volgt uit:

Figuur 1. Leercirkel integrale aanpak fouten en fraude



Uit de handhavingspraktijk komt kennis vrij omtrent patronen van normoverschrijdend gedrag en kwetsbaarheden in wet- en regelgeving en in controle- en toezichtsystemen. Deze inzichten kunnen worden gebruikt om beleid en wet- en regelgeving en/of de uitvoeringspraktijk bij te stellen, waardoor bestaande fenomenen onmogelijk worden gemaakt of bemoeilijkt. Fraudeurs zijn vaak creatief, waardoor er steeds weer nieuwe vormen van onrechtmatigheden op zullen duiken. Om die reden moeten toezichthouders en opsporingsdiensten alert blijven. Alle ketenpartners hebben de verantwoordelijkheid om knelpunten in beleid, wet- en regelgeving of in de uitvoeringspraktijk te signaleren en terug te koppelen. De cyclus van signalen – analyse - uitvoering – evaluatie zorgt ervoor dat de aanpak doorlopend wordt herijkt op basis van nieuwe inzichten. Om invulling te geven aan de leercirkel wordt onder andere gebruik gemaakt van signaleringsbrieven en bestuurlijke rapportages. Hierin kunnen zorgverzekeraars, toezichthouders en opsporingsdiensten aan het ministerie van VWS rapporteren over hun bevindingen ten aanzien van frauderisico's en kwetsbaarheden in wet- en regelgeving of bekostigingssystemen.

Om inzichten vanuit de uitvoeringspraktijk te kunnen benutten in de leercirkel is adequate dossieropbouw voor alle ketenpartners van belang. Indien een verzekeraar of toezichthouder een controle(bezoek) of een andere vorm van toezicht uitoefent, dienen de uitkomsten hiervan te worden vastgelegd. Niet alleen als er overtredingen worden geconstateerd, maar ook als er geen bijzonderheden zijn waargenomen. Uitgangspunt is dat de uitkomst van de verrichte toezichtsinspanning wordt vastgelegd, dat de handhavende maatregelen goed zijn onderbouwd en dat is beargumenteerd waarom deze maatregelen wel of niet zijn toegepast. Dit om een heldere afweging te kunnen maken in de keuze van juridische en/of informele instrumenten en om na

afloop te kunnen evalueren of de gekozen aanpak de juiste was.[9] Vanuit meerdere invalshoeken is dit van belang:

- juridische haalbaarheid;
- meetbaar maken van handhavingsinspanningen;
- bijstellen van (bestuurlijke) doelstellingen/prioriteiten;
- inzichtelijk maken van knelpunten;
- terugkoppeling in de leercirkel.

[9] Bij het strafrecht is daarbij een voorwaarde dat is voldaan aan artikel 27 lid 1 Wetboek van Strafvordering, die luidt: Als verdachte wordt voordat de vervolging is aangevangen, aangemerkt degene te wiens aanzien uit feiten of omstandigheden een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit voortvloeit.

Bijlage 1. Rollen en verantwoordelijkheden van partijen in de keten

Betrokken partijen bij de handhaving

Organisatie	Rol in aanpak fouten en fraude
Ministerie van VWS	VWS is verantwoordelijk voor het stelsel van de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg. Het aanpakken van fouten en fraude in de zorg zijn beleidsprioriteiten voor de bewindspersonen van VWS. Belangrijke punten op de beleidsagenda zijn: - Ontwikkelen van een adequaat (fraudebestendig) systeem van wet- en regelgeving teneinde oneigenlijk gebruik en fraude zoveel mogelijk te voorkomen; - Opstellen van het programmaplan voor de aanpak van fouten en fraude in de zorg (programmaplan Rechtmatige Zorg); - Regie voeren in het ontwikkelen van een sluitende keten van preventie, controle, toezicht, opsporing en sanctionering; - Realiseren van een inlichtingen- en opsporingsfunctie voor de zorg; - Stimuleren van een dialoog en het bevorderen van samenwerking bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg; - Ondersteunen van een cultuur waarin de naleving van geldende wetten en regels de norm is; - Bewaken van de voortgang bij de uitvoering van het programmaplan Rechtmatige Zorg en het hierover rapporteren aan de Tweede Kamer.
Zorgverzekeraars en zorgkantoren	Zorgverzekeraars (en zorgkantoren voor de Wlz) kopen de zorg in voor verzekerden. Daarbij kunnen zij afspraken maken over de wijze van declareren en de wijze waarop zorgaanbieders zelf controleren of hun declaraties goed zijn. Na declaratie zijn de verzekeraars verantwoordelijk voor de rechtmatigheid van de uitbetaling. Zij zijn wettelijk verplicht om te controleren of de declaraties rechtmatig zijn. Als dit niet het geval is, zetten verzekeraars zo nodig de betaling stop, vorderen terug en stoppen in sommige gevallen met inkopen van zorg bij een bepaalde aanbieder. Ook kan de verzekeraar dergelijke onrechtmatigheden meenemen in zijn zorginkoop, door bijvoorbeeld met een bepaalde aanbieder geen overeenkomst meer aan te gaan. Als verzekeraars onrechtmatigheden signaleren en vermoeden dat er opzet in het spel is, melden zij aan de autoriteiten via de NZa.
NZa	De NZa is toezichthouder op de naleving van de Wmg (artikel 72 Wmg). De NZa houdt toezicht op het gedrag van alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars op de curatieve (Zvw) en langdurige zorgmarkten (Wlz). In het kader van correct declareren kijkt de NZa of artikel 35 Wmg overtreden wordt, waarin staat dat het niet toegestaan is om tarieven of prestaties in rekening te brengen die niet kloppen met de regels van de NZa. De NZa kan ook regels stellen met betrekking tot de administratie (artikel 36 Wmg).

Organisatie	Rol in aanpak fouten en fraude
	Om het toezicht en de opsporing van fraude en oneigenlijk gebruik te verbeteren is het voornemen om de bevoegdheden van de NZa te verruimen.[10] De NZa krijgt dan de mogelijkheid om: - Bestuursrechtelijk op te treden tegen (het vergoeden van) nota's voor niet geleverde zorg (spooknota's), - Handhavingsbesluiten en aanwijzingen openbaar te maken, - Verzekeraars te verplichten om hun verzekerden beter inzicht te geven in nota's, eigen risico en eigen betalingen, - Bewijs te verzegelen in een toezichtonderzoek, - Meer gegevens uit te wisselen met alle partijen in de keten.
IGZ	De IGZ ziet toe op de kwaliteit van de zorg. Bij vermoedens van fraude met signalen over zorgverwaarlozing of onvoldoende kwaliteit en veiligheid in de zorg onderzoekt de IGZ deze signalen. Afhankelijk van haar bevindingen worden vanuit toezicht en/of opsporing, waar wenselijk of nodig samen met overige instanties, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke maatregelen ingezet. De IGZ kan verschillende soorten maatregelen nemen om de wet- en regelgeving (beroeps)normen en richtlijnen in de gezondheidszorg te handhaven. Het Bureau Opsporing en Boetes, de opsporingseenheid van de inspectie, speelt een rol bij het opleggen van boetes en vormt een schakel met het strafrecht.
Inspectie SZW/Directie Opsporing	De Inspectie SZW/Directie Opsporing is een Bijzondere Opsporingsdienst (BOD). Deze BOD heeft tot taak het opsporen van strafbare feiten in het arbeidsmarktdomein. Opsporingsonderzoeken richten zich bijvoorbeeld op georganiseerde fraude door uitzendbureaus, uitkeringsfraude en arbeidsuitbuiting. Op grond van de wet op de BOD'en mogen bijzondere opsporingsdiensten taken vervullen op het domein van een ander departement; de rechercheurs van Inspectie SZW/Directie Opsporing zijn algemeen opsporingsambtenaar. De Inspectie SZW/Directie Opsporing voert strafrechtelijke opsporingsonderzoeken conform prestatieafspraken uit op het terrein van PGB-fraude. De ten laste gelegde strafbare feiten zijn meestal WvSr art. 225 (valsheid in geschrift) en 326 (oplichting), en soms ook bijv. 273f (uitbuiting) en 420bis (witwassen). Met ingang van 2014 zijn de taken van de Inspectie SZW/Directie Opsporing structureel uitgebreid van opsporing van pgb-fraude naar opsporing van fraude in de gehele zorgsector. Inspectie SZW/ Directie Opsporing zal zich in ieder geval richten op de strafrechtelijke aanpak van declaratiefraude in de prioritaire domeinen mondzorg, huisartsenzorg en farmacie. In onderling overleg zullen hier vanaf 2015 nog nieuwe zorgdomeinen aan worden toegevoegd. Daarom is de Inspectie SZW krachtens de Regeling van de minister en staatssecretaris van VWS (d.d. 16 december 2013, kenmerk 176586 – 114158 – Z) belast met de strafrechtelijke handhaving op de terreinen van: a. de verstrekking van zorg die behoort tot het te verzekeren pakket van de zorgverzekering (Zvw); b. de verstrekking van zorg waarop een verzekerde voor de AWBZ op grond van die wet aanspraak heeft, en

[10] Dit loopt mee in het wetsvoorstel VTO Wmg.

Organisatie	Rol in aanpak fouten en fraude
	c. de verstrekking van persoonsgebonden budgetten (pgb).
FIOD	De taak van de FIOD bij de bestrijding van zorgfraude is om, in het verlengde van de NZa als toezichthouder voor de Wmg, en in afstemming met het Functioneel Parket, strafrechtelijke onderzoeken naar aanleiding van overtredingen van de bepalingen van de Wmg uit te voeren. De FIOD streeft er daarbij naar om in een integrale benadering, in verbinding met toezicht, te komen tot het grootst mogelijke effect bij de bestrijding van zorgfraude. Van ultimum remedium naar optimum remedium. Voor de uitvoering van zijn opsporingsonderzoeken heeft de FIOD algemene opsporingsbevoegdheid ex art. 141 Wetboek van Strafvordering.
Openbaar Ministerie	Het Openbaar Ministerie is belast met de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde. Het OM wil het strafrecht niet geïsoleerd inzetten en/of pas als alle andere mogelijke interventies niets uithalen (als ultimum remedium), maar in verbinding met andere vormen van handhaving. Op die manier ondersteunt het strafrecht de andere schakels in de handhaving en vice versa, waardoor de handhaving als geheel effectiever wordt. De hoofdtaak van het Openbaar Ministerie is te verdelen in drie kleinere: de opsporing van strafbare feiten, de vervolging van strafbare feiten en toezicht op de uitvoering van strafvonnissen. De eindverantwoordelijkheid voor de opsporing ligt bij het Openbaar Ministerie. Officieren van justitie hebben het gezag over en geven leiding aan de onderzoeken van politie en de bijzondere opsporingsdiensten. De officier van justitie kan (soms na toestemming van de rechter-commissaris) opdracht geven bepaalde dwangmiddelen te gebruiken, bijvoorbeeld het in beslag laten nemen van voorwerpen of het aanhouden van verdachten. Niet alle strafbare feiten die worden onderzocht, komen voor de rechter. Het OM kan besluiten te seponeren (niet te vervolgen), een transactie aan te bieden of te vervolgen. De officier kan voor een groot aantal veel voorkomende strafbare feiten zelf straffen opleggen: een strafbeschikking. Dit kan zijn een geldboete of een taakstraf. Als een sepot, transactie of strafbeschikking niet aan de orde is, volgt de gang naar de strafrechter.

Andere partijen in de keten

Organisatie	Rol in aanpak fouten en fraude
Expertisecentrum Zorgfraudebestrijding	Het EZb is een samenwerkingsverband dat is opgericht door de NZa, de IGZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het CIZ, de FIOD, de Belastingdienst, de Inspectie SZW, het OM/FP en het ministerie van VWS. Het EZb is begin 2014 van start gegaan als een pilot en heeft zowel een operationele als strategische functie. De operationele functie betreft het verrijken van individuele fraudesignalen die vanuit het Verzamelpunt Zorgfraude aan het EZb zijn doorgeleid. Het EZb vult de signalen aan zodat deze kunnen worden besproken in het Informatieoverleg en - waar van toepassing - ter besluitvorming kunnen

Organisatie	Rol in aanpak fouten en fraude
	worden voorgelegd in het CSO Zorg. De strategische analyses van het EZb dragen bij aan het stellen van prioriteiten, het maken van goed onderbouwde, tactische plannen en het versterken van de leercirkel voor deelnemende organisaties. De pilotfase van het EZb is verlengd en kent een looptijd tot eind 2015. Medio 2015 vindt er een evaluatie plaats van het EZb.
Zorgaanbieders en brancheverenigingen	De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het verlenen van goede en doelmatige zorg, en voor het correct declareren van de verleende zorg (bij verzekeraar of direct bij de consument). Zorgaanbieders moeten dus een goede administratie voeren, integere keuzes maken over hoe hij declareert en deze keuzes goed vastleggen zodat hij deze aan de verzekeraar en de autoriteiten kan verantwoorden. Brancheverenigingen van aanbieders kunnen een belangrijke rol spelen met enerzijds het ondersteunen van zorgaanbieders bij het declareren (bijvoorbeeld met een declareerwijzer) en anderzijds met het bevorderen van integer gedrag door deze norm duidelijk uit te dragen en onder hun eigen leden te handhaven.
Zorgconsumenten en cliënten- en patiëntenorganisaties	De zorgconsument neemt zorg af en maakt daarbij een keuze voor een bepaalde zorgaanbieder om aan zijn zorgvraag te voldoen. De zorgaanbieder verschaft informatie over de zorg en de daarbij geldende voorwaarden. De zorgconsument kan de rekening die hij krijgt of de declaratie die bij de zorgverzekeraar wordt ingediend ook controleren op juistheid. De zorgconsument heeft in de keten dus een controlerende en signalerende functie. Consumenten- en patiëntenorganisaties kunnen de consumenten hierbij helpen en kunnen ook een belangrijke signalerende functie vervullen als het op sommige plaatsen niet goed gaat.